

CONDICIONES DE SALUD-ENFERMEDAD BUCAL EN PACIENTES ADULTOS VIH/SIDA

Conditions Oral health-disease in patients VIH/SIDA.

Recibido para arbitraje: 24/01/2007

Aceptado para publicación: 07/05/2007

Santana Yrma, Navas Rita, Morón Alexis, Chaparro Neira, García Roberto, Suárez Ivette.

1. Profesora Agregada. Investigadora. del Área de Epidemiología y Práctica Odontológica Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.
2. Profesora Titular. Investigadora. Área de Epidemiología y Práctica Odontológica Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.
3. Profesora Titular. Investigadora. Área de Epidemiología y Práctica Odontológica Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología. Universidad del Zulia
4. Profesora Asociada. Investigadora del Área de Clínica y Patología. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.
5. Profesor Asociado. División de Estudio Para Graduados. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.
6. Profesora Agregada. Escuela de la Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

Autora para correspondencia:

Yrma Santana. Edificio Ciencia y Salud. . Calle 65 con Av. 19. 3er piso. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología Teléfono 261-7597346. Fax. 261-7597347. correo electrónico ritaminp@yahoo.com

AGRADECIMIENTO

Al Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES) de La Universidad del Zulia, por su aporte financiero, para realizar la investigación.

Resumen

Objetivo: Caracterizar las condiciones de salud-enfermedad bucal de los pacientes adultos VIH/SIDA pertenecientes al Programa de infecciones de transmisión sexual del Estado Zulia. Venezuela.

Metodología: estudio transversal sobre una muestra de pacientes (rango: 20-58 años. X=36.3 años de edad). Se determinó estado de la dentición y necesidad de tratamiento periodontal utilizando criterios de la OMS, se estableció la disfunción de la articulación temporo-mandibular (ATM), y para el diagnóstico de las lesiones bucales se siguieron los criterios clínicos descritos en la Clasificación Internacional de las lesiones bucales asociadas con la infección por el VIH. También se evaluó la higiene bucal. **Resultados:** El 58.9% de los individuos tenían 5 a más dientes afectados por caries dental y 58.9% requería algún tipo de tratamiento. 46.1% de los pacientes presentó más de 2/3 de la corona clínica con placa dentobacteriana. La condición periodontal más prevalente fue el cálculo dental (49.2%) El 77.2% de los pacientes requerían tratamiento periodontal. Se observó 17,1% de casos con candidiasis oral, 9,3% con herpes, y 36.6% con ulceraciones aftosas. 54.1% de los pacientes. VIH/SIDA presentaron xerostomia **Conclusiones:** deficientes condiciones de salud bucal fueron encontradas en los pacientes de este estudio lo que propicia la aparición de infecciones oportunistas que pueden complicar y comprometer aun más su salud general, esto evidencia la necesidad de profundizar en las respuestas que se ofrecen en lo preventivo y curativo por parte del Estado Venezolano respecto a la atención bucal.

Palabras claves: salud-enfermedad, bucal, VIH-SIDA

Abstract

Objective: To identify the conditions of oral health-illness in patients VIH/SIDA of the Program of sexual transmission of the State Zulia. Venezuela. **Materials and methods:** study descriptive on a sample of

patient (range: 20-58 years. X=36.3 years old) state of the teething, treatment needs periodontal and was evaluated using the criteria OMS, moreover, the dysfunction temporo-mandibular articulation (ATM), and the Index of Hygiene Oral Simplified were determined. The criteria the International Classification of the buccal lesions associated with the infection by the VIH were use for the diagnosis of the oral lesions. **Resultados:** 58.9% the individuals had 5 to more teeth affected by dental caries. 69.9% required some treatment type. 46.1% had more 2/3 of the clinical crown with dental plaque. The periodontal condition more prevalent was the calculate dental (49.2%). 77.2% of the patients required periodontal treatment. 17.1% of cases had oral candidiasis, 9,3% herpes, and 36.6% aphthous ulcerations. 54.1% of the patients. VIH/SIDA presented xerostomia. **Conclusions:** deficient conditions of oral health were found in the patients of this study, what propitiates the appearance of infections opportunists that can complicate the patient's general health, this evidences the necessity the answers in the preventive and curative in the programs health oral the part of the Venezuelan State.

Key words: oral health-illness, HIV/AIDS

Introducción

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. El Informe ONUSIDA 2006(1) reporta que a final de 2005 había 38,6 millones de personas en todo el mundo que vivían con el VIH; en el curso de ese año 4,1 millones contrajeron la infección por el VIH, y 2,8 millones perdieron la vida a causa del SIDA. Según el precitado informe, en América Latina, unas 140.000 personas se infectaron por el VIH en 2005, lo que eleva a 1,6 millones el número de personas que viven con el virus.

En Venezuela, según el Informe de Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, del Ministerio de Salud(2), la incidencia anual del VIH/SIDA para el año 2004 fue 4.553 casos de Sida con una tasa de 17,42.

Las manifestaciones bucales han sido características clínica importante de la infección por el VIH desde el principio de esta epidemia.(3). Existen una serie de manifestaciones bucales relacionadas a la infección ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana. Aproximadamente del 60 al 80% de los pacientes VIH+ cursan con alguna afección en la cavidad bucal, la frecuencia con que estas se presentan dependen entre otros factores, del estadio clínico, el género y la vía de transmisión(4)

La cavidad bucal es uno de los sitios donde primero se manifiestan enfermedades causadas por el VIH, Okoje(5) y col señalan que las manifestaciones orales por infección del VIH ocurren entre el 30 y 80% de los pacientes infectados con este virus.

La Organización Panamericana de la Salud, sostiene que aproximadamente entre 40 y 50% de las personas VIH positivas tienen infecciones orales fungicidas, bacterianas o virales, que se presentan a menudo en forma temprana en el curso de la enfermedad. Las lesiones orales fuertemente asociadas con la infección de VIH son la candidiasis oral, gingivitis, periodontitis, y la xerostomía.(6)

La mayoría de las personas infectadas por el VIH sufren episodios intermitentes de la enfermedad cuya seriedad va en aumento a medida que deprimen sus sistemas inmunitarios y las infecciones que ocasionan se conocen con el nombre de infecciones oportunistas(3)

En los pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, las manifestaciones bucales asociadas con esta infección juegan un papel importante debido a la elevada frecuencia con que se presentan, así como el deterioro en la calidad de vida que algunas lesiones bucales pueden causar al afectar funciones como la deglución y la masticación.

Un estudio realizado por Sharma y col(7) para evaluar la prevalencia y tipos de lesiones orales en individuos infectados por VIH en la India, encontró un 44.5% de pacientes con candidiasis oral y 29.7% con xerostomía siendo estas las manifestaciones orales más comunes. Kerdpon y col (8) también reportaron que la candidiasis Oral (55%), la leucoplasia oral (21%) y la enfermedad periodontal (14%) estaban entre las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes VIH de Tailandia del Sur. Igualmente Gileva y col(9) en su estudio sobre el espectro de las manifestaciones orales de VIH/SIDA en la región de Perm (Rusia) reportaron que la forma más frecuentes de lesiones de la mucosa oral en pacientes infectados por el VIH fue la candidiasis con un 32.7% de casos.

En cuanto a caries y enfermedad periodontal, Goddard(10) y col reportaron en su estudio que 80.4% de los pacientes con VIH tenían caries dental, 55% padecían enfermedad periodontal y 88.2% tenían dientes perdidos por caries. Una investigación efectuada por Phelan(11) y col para determinar si había asociación entre la infección por VIH y la caries dentales en mujeres pertenecientes a un programa de atención para este virus, reveló un predominio de caries entre mujeres VIH+ comparadas con aquellas VIH-. En Venezuela un estudio realizado por Montiel y Tovar(12) encontró que el total de superficies afectadas por historia de caries fue de 8 en pacientes en las edades de 30 a 39 años, siendo el genero masculino el que presentó peores perfiles y en relación a la higiene bucal más de dos tercios de las superficies dentarias de los pacientes estudiados estaban ocupadas por materia alba y calculo.

El objetivo de este estudio fue caracterizar las condiciones bucales de los pacientes adultos VIH/SIDA pertenecientes al Programa regional de infecciones de transmisión sexual desarrollado en el Ambulatorio Jesús Padrón del Municipio Maracaibo del Estado Zulia. Venezuela.

Metodología

Pacientes y Métodos

Se realizó una Investigación epidemiológica, descriptiva, con un diseño no - experimental y de tipo transversal.

Se seleccionó una muestra probabilística al azar simple de 246 pacientes, 67.9% era del género masculino y el 32.1% del femenino, con un rango de 20-58 años y un promedio de 31.3 años de edad, pertenecientes al programa regional de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA. La recolección de los datos se efectuó en los meses de julio a septiembre de 2005. Después de explicarles el propósito del estudio, los pacientes aceptaron participar bajo consentimiento informado por escrito, el cual fue elaborado de acuerdo a los principios éticos de Helsinki.

Los pacientes se examinaron bajo luz natural, espejo bucal plano y un explorador bucal No. 5. Las evaluaciones clínicas fueron realizadas por un odontólogo entrenado y calibrado. La confiabilidad intraexaminador se obtuvo mediante el coeficiente de Kappa, obteniéndose 0.90 para el índice de CPITN y 0.89 para caries. Se examinaron los órganos dentarios 11, 16, 26, 31,36 y 46 para verificar el grado de placa dentobacteriana presente en cada uno de ellos.

La determinación del estado de la dentición de dientes permanentes se efectuó utilizando los índices propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para medir caries dental se utilizó el índice CPOD, se observaron las condiciones sano, cariados, obturados con caries, obturados sin caries, perdidos como resultado de caries, perdidos por otra razón, pilar de prótesis o corona y dientes excluidos. Asimismo, se utilizó el índice CPITN para medir la necesidad de tratamiento periodontal, se observaron los dientes 15, 11/21, 26, 36, 31/41, y 46 y se estudiaron las condiciones: sano, sangrante, calculo y bolsa periodontal.

La disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), se estableció utilizando el Índice de disfunción clínica. Para realizar este examen se exploró el ATM del paciente, indicándole que abra ampliamente y cierre la boca durante tres veces para detectar sonidos, asimismo se interrogó al paciente para conocer si refería dolor y/o se le había trabado la mandíbula. Se utilizó el formulario propuesto por la OMS para estudios básicos e iniciales de referencia de evaluación de salud bucodental(13)

Para el diagnóstico de las lesiones bucales se siguieron los criterios clínicos descritos en la Clasificación Internacional de las lesiones bucales asociadas con la infección por el VIH.(14)

Análisis Estadístico: Se efectuaron cálculos de estadísticas descriptivas expresadas en porcentajes y frecuencias.

Resultados.

En la tabla 1 se muestra que el 58.9% de los individuos tenían de 5 a más dientes afectados por caries dental y solo el 30.1% estaba libre de caries. Respecto a las necesidades de tratamiento, sellantes (90.7%), obturaciones de una superficie (65.9) y prótesis (66.7) presentaron los porcentajes mas elevados. (Tabla 2). En relación a la higiene oral el 46.1% de los pacientes presento más de 2/3 de la corona clínica con placa dentobacteriana

Tabla 1
Estado de la dentición según N° de dientes afectados.Pacientes adultos VIH/SIDA.
Programa Regional de infecciones de transmisión sexual. Estado Zulia. Venezuela.2005

Pacientes VIH/SIDA	1 a 2 dientes		3 a 4 dientes		5 ó más		Total	
	N	%	N	%	N	%		
Sano	0	0.0	0	0.0	74	30.1	246	100
Cariado	50	20.3	39	15.9	83	58.9	172	100
Obturado y cariado	40	16.2	19	7.7	86	9.7	83	100
Obturado no cariado	55	22.3	32	13.0	17	7.0	104	100
Perdido por caries	85	34.5	33	13.4	60	24.4	178	100
Perdido por otra causa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	246	100
Sellantes o barniz	0	0.0	0	0.0	0	0.0	246	100
Prótesis	0	0.0	0	0.0	0	0.0	246	100

Fuente: Instrumento Clínico

Tabla 2
Necesidades de Tratamiento. Pacientes adultos VIH/SIDA. Programa Regional de infecciones de transmisión sexual. Estado Zulia. Venezuela.2005

Pacientes VIH/SIDA	SI		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ninguno	238	96.7	8	3.3	246	100
Tratamiento con sellantes	223	90.7	23	9.3	246	100
Obturaciones de una superficie	162	65.9	84	34.1	246	100
Obturaciones de dos o mas superficies	131	53.3	115	46.7	246	100
Corona o retenedor de puentes	6	2.4	240	97.6	246	100
Prótesis	164	66.7	82	33.3	246	100
Endodoncia	41	16.7	205	83.3	246	100
Exodoncia	66	26.8	180	73.2	246	100

Fuente: Instrumento Clínico.

En cuanto a los componentes del índice CPITN, el 49.2% tenía cálculo dentario, seguido del 15.4 % en condición sangrante y un 12.6% presentó bolsa periodontal. (Tabla 3). Así mismo se observó mayor presencia de gingivitis (78%).La periodontitis se manifestó en un 17,5% de los pacientes.

Tabla 3
Estado periodontal según condición. Pacientes adultos VIH/SIDA. Programa Regional de infecciones de transmisión sexual. Estado Zulia. Venezuela.2005

Pacientes VIH/SIDA	N	%
Sano	56	22.8
Sangrante	38	15.4
Cálculo dentario	121	49.2
Bolsa periodontal	31	12.6
Total	246	100

Fuente: Instrumento Clínico

El 77.2% de los pacientes requería tratamiento periodontal, y el mayor porcentaje (49.2 %) de ellos mostró necesidades de instrucción de higiene oral, mas destartraje supra y subgingival. (TT-II). (Tabla 4).

Tabla 4
Necesidades de Tratamiento Periodontal. Pacientes adultos VIH/SIDA. Programa Regional de infecciones de transmisión sexual. Estado Zulia. Venezuela.2005

Pacientes VIH/SIDA	N	%
Enseñanza de higiene oral. Mantener medidas preventivas.	56	22.8
Profilaxis Instrucción de higiene oral. (TT-I)	38	15.4
Instrucción de higiene oral + destartraje supra y subgingival. (TT-II)	121	49.2
Instrucción de higiene oral + destartraje supra y subgingival. Pulido radicular. (TT-III)	31	12.6
Total	246	100

Fuente: Instrumento Clínico

Por otra parte, 56.5% de los sujetos examinados presentaron disfunción clínica de la articulación temporo- mandibular.

En este estudio se observó un 17,1% de casos con candidiasis oral, 9,3% % con herpes, y 36.6% con ulceraciones aftosas, no se encontraron casos con leucoplasia pilosa. La xerostomía se presentó en el 54.1% de los pacientes. VIH/SIDA.

Discusión

En esta investigación se encontraron elevados porcentajes de pacientes VIH-SIDA con caries dental y enfermedad periodontal, nuestros hallazgos son coincidentes con Goddard y col(10) quienes igualmente reportaron altos porcentajes de individuos con esta afección. Montiel y Tovar(12) también encontraron un alto número de superficies afectadas por historia de caries en individuos VIH -SIDA en un estudio realizado en la ciudad de Caracas-Venezuela.

El alto porcentaje de individuos con 2/3 de la corona clínica ocupada por materia alba y cálculo supragingival encontrado en este estudio, coincide con la investigación efectuada por Montiel y Tovar(12) y Nazco y col(15) quienes también reportaron deficientes condiciones de higiene bucal en paciente VIH/SIDA.

En relación a la enfermedad periodontal nuestros resultados coinciden con las investigaciones efectuadas por Kerdpon y col, Goddard(10) y col, y Montiel y Tovar(12) quienes también reportaron elevado número de casos con esta afección asociada al VIH.

En cuanto a la candidiasis oral esta se observó con menor frecuencia, lo cual no concuerda con los trabajos efectuados por Sharma(7) y col y Kerdpon(8) y col quienes reportaron mayor número de casos. En nuestra investigación tampoco se encontraron casos con leucoplasia pilosa; esto pudiera tener su explicación en que estos pacientes están recibiendo a través del Programa Nacional de Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, del Ministerio de Salud en Venezuela, la terapia antirretroviral requerida. El Informe de declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA- UNGASS(2), reportó que para el año 2005 casi 16.000 personas que habían solicitado tratamiento en el Programa Nacional de SIDA (PNSIDA), comenzaron a recibir de forma gratuita y regular triterapia antirretroviral; y que además de los antirretrovirales, algunas de esas personas también recibieron tratamiento para infecciones oportunistas.

Hamza y col(16) en su estudio sobre las manifestaciones orales de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en adultos y niños que recibieron terapia antirretroviral altamente activa, concluyeron que los pacientes adultos que la recibieron tenían un significativo bajo riesgo de lesiones orales particularmente de candidiasis y leucoplasia vellosa.

Respecto a la Xerestomía, nuestros pacientes estudiados difieren de lo reportado por Sherma y col(7) y Mascarenhas y Smith(17)

Se concluye que deficientes condiciones de salud bucal fueron encontradas en los pacientes de este estudio lo que podría propiciar el recrudescimiento en la aparición de infecciones oportunistas, aun cuando se encuentren recibiendo oportunamente su terapia antirretroviral, esto puede complicar y comprometer aun mas la salud general del paciente. Es importante resaltar la necesidad de realizar un cuidadoso examen bucal en el diagnóstico de la infección por el VIH, ya que la exploración de los tejidos bucales es un procedimiento clínico sencillo, de bajo costo y no invasivo. Se hace necesario profundizar las respuestas que se ofrecen en lo preventivo y asistencial por parte de los entes gubernamentales de salud para mejorar las condiciones de

la salud bucal de los pacientes VIH/SIDA.

Bibliografía

1. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida 2006. Panorama general de la epidemia de sida. Disponible en http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_es.asp
2. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. UNGASS. Informe del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, período 2003-2005. Caracas. 2005
3. Project Inform. La Candidiasis Oral. San Francisco 2000. disponible en www.projectinform.org.
4. Greenspan D, Treatment of oral candidiasis in HIV infection. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994; 78: 211-15.
5. Okoje VN, Obiechina AE, Aken'Ova YA. Orofacial lesions in 126 newly diagnosed HIV/AIDS patients seen at the University College Hospital, Ibadan. Afr J Med Med Sci. 2006 Mar; 35(1):97-101.
6. The World Oral Health Report 2003. Disponible en http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf
7. Sharma G, Pai K, Suhas S, Ramapuram J, Doshi D, Anup N. Oral manifestations in HIV/AIDS infected patients from India. Oral Dis. 2006 ;12(6):537-42
8. Kerdpon D, Pongsiriwet S, Pangsomboon K. Iamaroon A, Kampoo K . Sretrirutchai S et al. Oral manifestations of HIV infection in relation to clinical and CD4 immunological status in northern and southern Thai patients. Oral Dis. 2004; 10(3):138-44
9. Gileva Olga, Sazhina Marina, Gileva Evgenja, Efimov Andrey, Scully Crispian. Espectro de las manifestaciones orales de VIH/SIDA en la región de Perm (Rusia) e identificación de lesiones orales linguales ulceronecrotizantes inducidas. Med. oral patol. oral cir. Bucal. 2004; 9 (3).
10. Goddard G, Brown C, Ahmad AS. Oral disease prevalence among HIV-positive American Indians in an urban clinic. J Psychoactive Drugs. 2005; 37(3):313-9
11. Phelan JA, Mulligan R, Nelson E, Brunelle J, Alves ME, Navazesh M, et al Dental caries in HIV-seropositive women. J Dent Res. 2004 Nov; 83(11):869-73
12. Montiel Deliamar y Tovar Vilma. Relación entre valores inmunológicos, índices bucales e inserción social del paciente con VIH-sida. Servicio de atención a pacientes con enfermedades infecto contagiosas "Elsa la Corte". Facultad de odontología de la UCV. Acta odontol. venez v. 2004. (42):1.
13. Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Bucodental. Métodos Básicos. 4ta Edición. Ginebra 1997.
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (1999). Actualización de la Clasificación y Criterios de Diagnóstico de las Lesiones Orales en VIH. Disponible en: <http://www.ops.org.uy/pdf/librovih.pdf>
15. Nazco C, González D, López V, Hernández V, Prado L. Enfermedad periodontal en pacientes infectados por el VIH Rev Cubana Estomatol. 2002,39 (1).
16. Hamza OJ, Matee MI, Simon EN, Kikwili E, Moshi MJ, Mugusi F et al. Oral manifestations of HIV infection in children and adults receiving highly active anti-retroviral therapy [HAART] in Dar es

Salaam, Tanzania. BMC Oral Health. 2006 .18;6:12

17. Mascarenhas AK, Smith SR. Factors associated with utilization of care for oral lesions in HIV disease. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 87(6):708-13.